GROS. info

NEWSLETTER

Décembre 2011

numéro 6

Merci à tous les participants !

Numéro Spécial Congrès

Sommaire

GROSInfo numéro 6

Directrice de rédaction : Sabrina JULIEN

Rédacteur en chef : Gérard APFELDORFER

Le congrès vu par ...	page 3
Education alimentaire	page 6
Actualités	page 9
Eduquer ou punir ?	page 11
Un pas vers la sagesse	page 13
Vous avez évalué le congrès	page 15
Quelques photos	page 16

Tous les abstracts sont disponibles sur le site ! N'hésitez pas à les consulter en cliquant ici.

Et, les vidéos seront prochainement en ligne ...

Le congrès vu par ...

La présidente du congrès, Katherine Kuréta-Vanoli

Nos journées ont rassemblé plus de 300 personnes. Je m'en réjouis !

Ce congrès annuel est l'occasion de réunir les membres du GROS disséminés un peu partout en France, en Suisse, en Belgique et au Canada. Il a permis de belles rencontres parmi des personnes qui découvrent notre association. Cette année, étaient présents des professionnels proches des jeunes ou qui le seront (des médecins et infirmières scolaires, des pédiatres, des éducateurs sportifs, des membres des REPOP, et aussi des enseignants, des chercheurs, des étudiants dans les secteurs de la diététique, de la psychologie, de la sociologie, de la pharmacie), venus de toute la France (dont La Réunion) et de différents pays (Belgique, Suisse, Maroc, Israël, de la république de Chypre). Je les remercie d'avoir fait le déplacement. J'espère qu'ils contribueront à aider ces jeunes en surpoids en modifiant leur vision de ce problème. En effet, il est vain de ne s'occuper qu'à répéter des conseils nutritionnels, connus de tous, qui appliqués ou pas, nous le constatons bien, ne règlent rien à long terme. Stigmatiser ces jeunes c'est aggraver leur difficulté, cela ne les aide pas. Ils ont besoin d'une aide empathique et globale.

Durant ces 2 jours, les jeunes qui nous intéressent tant étaient présents. A travers la lecture de quelques histoires courtes (extraites de récits de patients sélectionnés par certains de nos membres), la projection de photos fournies par le centre de la Beline. Il était important de garder en mémoire leur expérience, pour qu'au retour dans nos services et cabinets respectifs, nous ayons un savoir utile pour encore améliorer leur accompagnement. Cependant il n'y a pas de recette et l'exercice reste compliqué et souvent long. Parce que chacun d'eux est unique et différent.

Je souhaite remercier les intervenants qui ont accepté de nous donner un peu de leur précieux temps et nous faire partager leurs idées et le fruit de leurs expériences.

La lecture des évaluations de notre congrès montrent qu'ils ont été en majorité très appréciés (90% de satisfaits et très satisfaits). Nombreux parmi les participants souhaitent plus d'échanges, plus de communications autour de la clinique et de cas concrets, ceci dans toutes les catégories professionnelles. Certains aimeraient que soient à nouveau organisés, comme les années précédentes des ateliers pratiques. Nous tiendrons compte, bien entendu, des différentes remarques pour améliorer notre prochain congrès.

Voilà, nous pouvons nous réjouir du succès de ces journées, il nous faut continuer à discuter et à réfléchir à ce sujet.

Souhaitons qu'un jour viendra ou les personnes en surpoids et notamment les jeunes seront traités avec respect et accompagnés pour réussir à être autonomes et sereins face à leur alimentation et leur corps.

Le congrès vu par ...

Notre président, Bernard Waysfeld

Les « 9èmes Rencontres » du G.R.O.S. se sont déroulées les 3 et 4 novembre 2011. La faculté de médecine leur a donné une nouvelle saveur particulière comme si la nouveauté des propos pouvait s'inscrire dans l'intemporalité de la tradition médicale.

Ces journées, centrées sur la clinique, ont tenu leur promesse en réunissant médecins, chercheurs, psychologues, nutritionnistes, sociologues, et même spécialistes de santé publique, épidémiologistes.

Les communications furent de qualité, chacun apportant sa pierre à l'édifice.

Qu'en retenir ? Sans doute le moment fécond où la question fut posée sous forme de table ronde « Enfant de plus en plus gros. Où placer le curseur génétique-Environnement ? » avec Dominique AMAR-SOTTO, Dominique CASSUTO, Philippe FROGUEL, Jean-Michel LECERF et Patrick TOUNIAN.

Personne évidemment n'attendait une réponse tranchée, chacun répondant selon ses propres pratiques et convictions. C'est évidemment un continuum que nous observons, mais il est clair qu'aujourd'hui, l'accent est mis sur l'environnement. Non pas que la génétique ou la psychologie déçoivent, mais la première reste inaccessible aux cliniciens et la seconde apparaît trop coûteuse, trop chronophage. L'épidémie d'obésité est passée par là – et devant la loi du nombre, les spécificités individuelles sont éclipsées. Ainsi le point de vue plutôt « organique » de Patrick TOUNIAN pour qui l'obésité reste une maladie de l'hypothalamus (ce qui laisse la porte ouverte à toutes les interprétations, l'hypothalamus étant soumis tant aux influences internes qu'externes !) ne s'oppose pas aux mises en exergue des cliniciens de terrain comme Dominique CASSUTO ou Dominique AMAR-SOTTO pour qui le comportement des parents et leur attitude face à l'alimentation restent déterminants quant aux problèmes de poids des enfants. C'est une éducation thérapeutique qu'il faut effectuer en premier lieu dans l'environnement familial de l'enfant.

Une question n'a pas été abordée mais aurait pu l'être, dans ce débat : l'environnement peut-il influencer la génétique ? C'est toute la question de l'épigénétique et de la transmission des caractères acquis. Le sujet ne manquera pas de s'imposer dans les années qui viennent, reléguant la sélection naturelle de Darwin pour réhabiliter Lamarck et son transformisme.

Quoi qu'il en soit, les tenants des causes environnementales occupent le haut du pavé en prônant le retour à une éducation plus stricte, moins permissive, réhabilitant les rôles parentaux et l'intégration d'interdits et de limites. C'est à cet exercice que se sont livrés notamment Vincent BOGGIO et Didier PLEUX qui ont rencontré un vif succès.

A sa manière Moria GOLAN, star internationale de l'approche thérapeutique de l'obésité de l'enfant, ne dit pas autre chose : il faut cibler les parents et les systèmes éducatifs sans prendre en compte les particularités individuelles. Cette approche est sans doute la plus efficace en terme statistique, mais nous laisse, nous Français, sur notre faim, car nous ne savons faire fi des demandes individuelles. La séparation, la dépression, le deuil, les comportements gravement déviants marquent de façon sévère les troubles des conduites alimentaires, tant chez l'adulte que chez l'enfant et justifient aussi une approche individualisée. C'est aussi cette approche que nous proposons à travers les interventions très appréciées de Katherine KURETA-VANOLI et Ulla MENNETEAU qui mêlent le cognitivo-comportementalisme à une réflexion clinique subtile et individualisée.

Chacun a pu trouver matière à entendre, et réfléchir et enrichir ses propres concepts. C'est bien le but que nous souhaitions atteindre.

Le congrès vu par ...

Le Rédac'chef, Gérard Apfeldorfer

Quel congrès passionnant ! Le sujet, rappelons-le, en était le poids de nos enfants. Nos organisateurs, grâce leur soit rendue, avaient invité des orateurs qui pensent comme nous, mais aussi d'autres orateurs, aux points de vue bien différents.

La majorité, cependant, se sont rejoint sur un point essentiel : il revient aux parents d'éduquer leurs enfants, tant sur le plan alimentaire que d'un point de vue général. Et telle est bien la difficulté qui se pose aujourd'hui : celle de parents dépassés par les événements, ou bien trop occupés à gagner leur pain quotidien et les sucreries de leurs enfants. Ces enfants-là, livrés à eux-mêmes, rois d'un royaume désert, pour tout dire abandonnés, s'emplissent de nourritures virtuelles et matérielles pour échapper au vide qui les saisit.

Attardons-nous sur les prestations de Mme Moria Golan, psychologue israélienne renommée, et du docteur Vincent Boggio, pédiatre dijonnais. En voilà deux qui, en ce qui concerne l'éducation alimentaire, sont loin des conceptions du GROS. La restriction cognitive, la levée des interdits, l'écoute des sensations alimentaires, l'intolérance aux émotions ? Des concepts qui les laissent parfaitement indifférents. Moria Golan apprend aux parents les principes d'une alimentation diététiquement correcte, utilisant pour cela les recettes des thérapies cognitivo-comportementales les plus classiques, tandis que Vincent Boggio recommande, avec sa méthode Papillotte, une discipline alimentaire féroce où on mange ce qui est servi et quand y en a plus, y en a plus !

Tous deux nous disent que leurs méthodes fonctionnent bel et bien. Moria Golan nous le prouve avec force statistiques à l'appui, tandis que Vincent Boggio nous l'affirme péremptoirement.

Je les crois tous les deux, bien entendu. Mais quel est le moteur de leurs succès ? Leurs principes éducatifs, qui seraient supérieurs aux autres modèles ?

Somme toute, rien n'est plus variable que les principes éducatifs, d'une époque à l'autre, d'un pays à l'autre, d'une famille à l'autre. Et pourtant, malgré des messages variables, plus ou moins discutables, parfois carrément bizarres, les enfants poussent et mettent en place des comportements alimentaires qui ne sont pas tous dysfonctionnels, loin de là.

Peut-être l'important, en définitive, n'est-il pas la pertinence des principes éducatifs, mais leur existence. Qu'importe les méthodes éducatives des parents, du moment qu'ils éduquent leurs enfants !

Et comme le dit si justement Vincent Boggio, pour éduquer ses enfants, encore faut-il être présent à leurs côtés, ne pas les abandonner à eux-mêmes. Les parents, plus ou moins bons, sont irremplaçables. Et comme thérapeute, je peux vous dire que c'est du boulot, par la suite, de guérir de leur absence.

La rédactrice, Sabrina Julien

Il y a le congrès et les dessous du congrès...
Le congrès, vous pourrez le voir très prochainement sur notre site, alors, aujourd'hui, nous vous proposons les dessous !
J'ai interviewé chaque orateur pour aller encore plus loin dans la réflexion. Merci à eux d'avoir accepté de me donner un peu de leur temps.
Petite précision : les textes ci-après sont issus de mes enregistrements, j'en prends l'entière responsabilité ...

Bonne lecture !

Education alimentaire

Gérard APFELDORFER, « Définition de l'éducation alimentaire »

Gérard Apfeldorfer nous a fait une introduction sur l'éducation ou plutôt sur la non-éducation alimentaire.

Sans éducation, on a de bonnes chances de rester englué dans sa vie de nourrisson. On mange dans l'urgence, vite, goulûment, préférentiellement des aliments à haute densité énergétique, on en reste aux goûts les plus simples, qui sont autant de plaisirs faciles et immédiats, on mange seul, sans partager.
La satisfaction des besoins reste tyrannique, est dominée par la faim et le besoin de diminuer le niveau émotionnel.

L'enfant doit donc: 1. ne pas désapprendre à écouter ses sensations et émotions alimentaires qui lui signalent ses besoins; 2. apprendre à se nourrir au moyen de conduites alimentaires socialisées; 3. acquérir des représentations permettant de penser les aliments et les conduites alimentaires, et en quelque sorte apprivoiser les aliments

Sur le plan psychologique, l'éducation permet d'acquérir une maîtrise émotionnelle. Le petit d'homme doit pouvoir différer la satisfaction de ses besoins alimentaires et non alimentaires en fonction des règles sociales, accepter le manque temporaire.
Ce qui s'obtient par la mentalisation, c'est-à-dire par la capacité à mettre des mots sur les objets, sur ce qu'on ressent et sur ce qu'on pense.

SJ: A votre avis, l'éducation alimentaire est-elle moins faite qu'auparavant et si oui, pourquoi ?

GA: La France reste un pays privilégié: les Français considèrent encore que manger est une activité sociale, et qu'il s'agit de partager avec sa famille, ses amis, ses collègues. Si bien que les repas de famille existent encore, dans bien des cas. Contrairement aux USA, ou au Royaume Uni, par exemple, où chacun mange pour lui-même, au moment qui lui convient. Comme la plus grande part de l'éducation alimentaire se fait par modelage, les enfants français apprennent encore quelque chose de leurs parents, et ils ont d'ailleurs moins de problèmes d'obésité que dans les pays anglo-saxons.

Mais malgré tout, nous nous américanisons, nous nous diététisons, et l'éducation des enfants se perd. Sans compter des croyances sur l'éducation à la Dolto, une pensée de Dolto mal digérée, soit dit en passant, qui conduit à cette idée que les enfants n'ont pas à être éduqués et qu'il convient d'attendre la manifestation de leur désir.

SJ: Vous semblez dire que l'éducation peut se faire par d'autres personnes que les parents? Est-ce exact ?

Lorsque les parents sont déficients, ou bien absents, des substituts parentaux peuvent prendre le relais, et l'enfant se bricole parfois les parents qu'il peut. Il s'agira parfois d'autres personnes de la famille, ou d'éducateurs professionnels. Bon, ça, c'est dans les bons cas.
Parce que, se bricoler des parents, ce n'est pas si facile. Comment par exemple, s'extraire de parents gentils, sympa, mais qui ne sont que des grandes sœurs ou de grands frères?
Comme disait Jules Renard, tout le monde ne peut pas être orphelin.

Education alimentaire

Natalie RIGAL, « Education alimentaire, mode d'emploi ? »
Natalie Rigal est enseignante-chercheur en psychologie à l'université Paris-Ouest.

NR: Mon intervention permet de clarifier un certain nombre de points pour les parents qui, du fait de cette plus grande conscience de certaines connaissances, pourront mieux avec leurs propres envies, leurs propres limites, leurs propres possibilités, aider l'enfant à adopter des comportements alimentaires qui lui permettent de se développer adéquatement sur le plan corporel, nutritionnel et psychologique.

L'idée c'est à la fois d'aider les parents à comprendre qu'il est normal sur un plan statistique et adaptatif que les enfants se montrent réticents à élargir leur répertoire de consommation à partir de 2 ans. C'est une phase qui va en moyenne apparaître à l'âge de 2 ans, puis perdurer jusqu'à l'âge de 5 ans, diminuant progressivement par la suite.

Savoir également qu'il est difficile pour les enfants d'apprécier les légumes pour un certain nombre de raisons. Donc, finalement rassurer les parents sur le fait que le comportement de rejet alimentaire de leur enfant est normal. La deuxième chose qu'on peut leur apprendre, c'est qu'il y a un certain nombre de stratégies, de trucs qui marchent assez bien chez les enfants, notamment ce que l'on appelle la *consommation répétée* : plus l'enfant goûte un produit, plus il va l'apprécier. Il ne faut donc pas renoncer si l'enfant n'a pas aimé les petits pois les premières fois, et il faut continuer à les lui reproposer régulièrement. Il finit le plus souvent alors par accepter d'en manger (ce n'est qu'une stratégie parmi d'autres possibles).

Enfin, comprendre que ce ne sont pas que les parents qui déterminent ce qu'est l'enfant, que l'enfant est là avec ses propres spécificités. Sa sensibilité à l'amertume par exemple va faire qu'il sera plus difficile s'il y est très sensible que s'il ne l'est pas. Ou son tempérament : les enfants très réticents, très opposants, sont plus difficiles à nourrir également.

Les parents peuvent se donner comme objectif d'aider l'enfant à élargir son répertoire alimentaire, et pour cela, il faut qu'ils aient connaissance de ce qu'ils peuvent faire, de ce que l'enfant ne veut pas faire, et de comprendre qu'ils doivent interagir avec les spécificités de leur enfant.

Vincent Boggio: « Itinéraire d'un médecin »

Vincent Boggio, physiologiste et pédiatre au CHU de Dijon, nous a expliqué comment, au fil de son expérience, il est arrivé à sa méthode simple, la méthode Papillote, qui repose sur quatre soins et quatre précisions.

Les quatre soins sont :
Il ne sera jamais seul à la maison.
Il marchera 30 minutes chaque jour.
Il ne mangera que pendant les repas.
Il ne sera pas resservi.

Les quatre précisions sont :
Les soins sont constants sans exception.
Un repas est un moment où l'enfant est assis devant une table avec des couverts et quelqu'un d'autre.
Le menu du goûter comporte un seul aliment.
Les boissons (sauf l'eau) sont des aliments liquides.

Cette méthode diffère évidemment de notre pratique, celle du GROS, par plusieurs aspects. Si VB, comme les membres du GROS, n'interdit aucun aliment et ne prodigue aucun conseil nutritionnel, point essentiel qui nous relie à lui, il n'envisage pas dans sa méthode de travail sur les sensations alimentaires et de travail émotionnel. La méthode est plus directive, nettement plus « cadrante ».

VB: J'ai décrit la méthode que j'ai affinée progressivement. C'est une méthode globale, un ensemble . J'insiste beaucoup sur ce point. Quelqu'un m'a posé la question de la nécessité ou non de l'interdiction de se resservir. Non ! La méthode Papillote, c'est 4 soins et 4 précisions et on prend tout, comme cela. Pour moi, cette méthode fonctionne, d'autres collègues me disent que ça marche bien pour eux, Voilà... Mon rôle d'universitaire est de trouver des pistes, des idées, c'est ce que j'ai fait. Après, vous pouvez ou non l'utiliser.

Education alimentaire

Elsa STORA, « Zoom sur les relations parents-bébé; Quels enjeux ?

Elsa STORA, psychologue clinicienne d'orientation psychanalytique, qui travaille en pédo-psychiatrie et en consultation d'obésité à l'hôpital Necker, Paris, nous a raconté une belle histoire, une histoire qui finit bien. L'histoire d'une petite fille, Marie-Lou, séparée de sa mère à quelques mois et qui la retrouve deux ans plus tard. Sa mère était étudiante et devait finir ses études. Elles n'étaient ensemble que le week-end. Le diplôme en poche, la famille a pu retrouver son équilibre. Mais, la mère est venu consulter en posant cette question simple : pourquoi, alors que tout était rentré dans l'ordre, Marie-Lou continuait-elle à prendre du poids ?

Elsa STORA nous a parlé du lien, de la souffrance, de la culpabilité et enfin du retour à « la normale ».

ES: Je n'ai pas eu le temps de parler des pistes de prise en charge. Ce que je voudrais simplement dire, c'est que je pense que le travail pluridisciplinaire est fondamental. En fait, moi, j'ai demandé aux médecins avec qui je travaille d'avoir un œil sur les éléments effectivement difficiles dans les histoires de ces familles, d'avoir un œil, une oreille, et de pouvoir les sortir un peu de la culpabilité, d'essayer de mettre en place une alliance thérapeutique avec les parents et de pouvoir leur proposer de parler ailleurs de cette souffrance.

Je voudrais sensibiliser les autres professionnels à la souffrance de ces familles. Pas simplement la souffrance de l'enfant gros, mais aussi celle des parents! Il y a une véritable souffrance familiale... Cette simple prise en compte crée un climat de confiance pour améliorer la prise en charge, et je pense que nous sommes tous responsable de cela.

SJ: Marie-Lou réussit à ne plus se servir de la nourriture pour gérer ses émotions?

ES: Oui, sa mère avait une grande capacité d'élaboration, une maman qui, en fait, n'allait pas si mal que cela. Elle a travaillé et a donc « désaffectivé » la nourriture.
Là, la prise en compte de la souffrance de la maman a été fondamentale dans l'amélioration de la situation.

Agnès MIGNONAC, «Efforts d'un industriel pour la prévention »

Agnès Mignonac est diététicienne-nutritionniste responsable nutrition à Lu-France.

Une communication d'un industriel agro-alimentaire dans notre congrès... L'idée, c'était…

AM: De connaître comment fonctionne une entreprise agro-alimentaire est important car elle a des règles. On ne voit souvent une entreprise qu'à travers les messages publicitaires.
Ce que j'ai voulu montrer aujourd'hui, c'est que derrière, il y avait un talent humain et des vrais questionnements sur comment on fabriquait nos produits, dans quelles conditions on allait les présenter, comment on prenait notre part de responsabilité pour faire évoluer au fur et à mesure notre profil nutritionnel. On se met des contraintes dans notre communication également. Dans les publicités on ne favorise pas un mode de comportement qui peut être péjoratif et qui pourrait laisser croire que ce mode de comportement est compatible avec une alimentation équilibrée. On met des garde-fous à toutes les étapes.

SJ: Vous faites des recherches sur la satiété, pouvez-vous nous en dire plus ?

AM: Oui, nous menons une étude avec Agro-ParisTech sur la satiété. Comment la satiété peut être influencée par les textures: le croustillant, le moelleux, le sec... Comment de telles différences peuvent impacter le rassasiement. Mais nous n'avons pas encore les résultats. A suivre...

Actualités

Marie-Françoise ROLLAND-CACHERA : Alimentation précoce et stabilisation de l'obésité chez l'enfant »

MFRC, chercheur de réputation internationale, a réalisé ses recherches au sein de l'Unité Mixte de Recherche Inserm/ Inra/ Cnam/ Université Paris 13 et a collaboré avec de nombreux organismes de recherche.

MFRC: Une augmentation rapide de l'obésité de l'enfant était observée jusqu'en 2000. A partir de 2000, une stabilisation soudaine apparaît.
L'environnement du jeune enfant a lui aussi changé soudainement:
• diminution du tabac chez les femmes enceintes, allaitement maternel plus fréquent;
• équilibre des nutriments plus proche du lait maternel ;
• meilleure qualité des acides gras;
• diversification plus tardive de l'alimentation;
Tous ces facteurs ont pu contribuer à la stabilisation de la prévalence de l'obésité des enfants, observée après 2000.

SJ: Pouvez-vous nous confirmer que l'excès de protéines joue un rôle dans les risques d'obésité et comment ?

A partir de notre étude longitudinale sur la nutrition et la croissance des enfants, nous avons relevé une relation entre apports élevés en protéines au début de la vie et rebond d'adiposité précoce.

Une des explications serait que les protéines augmenteraient les facteurs de croissance, qui interviennent dans la multiplication des adipocytes. En fait, ces facteurs de croissance interviennent à bien d'autres niveaux et cette hypothèse pourrait expliquer que les enfants obèses n'ont pas seulement plus de tissu adipeux, mais ils sont aussi plus grands, ont plus de masse musculaire et une maturation avancée. Toutes ces caractéristiques peuvent en effet s'expliquer par des apports élevés de protéines. D'autres études ont confirmé l'association entre apports élevés en protéines et croissance rapide.

Il y a sans doute d'autres facteurs qui entrent en jeu dans l'étiologie de l'obésité, mais que nous ignorons encore. Le côté soudain de la stabilisation de la prévalence depuis le début des années 2000 nous amène à nous interroger sur ces facteurs.

Jean-Michel LECERF: « Les parents tremblent, les enfants dégustent »

JML est Professeur et chef du service de nutrition de l'Institut Pasteur de Lille.

JML: Il est important que les professionnels qui travaillent sur l'obésité des enfants essaient d'en comprendre les déterminants, et parmi les déterminants, il y a évidemment le comportement alimentaire.

Ce comportement alimentaire des enfants ne vient pas n'importe comment: il est sous influence, et parmi les influences extraordinairement importantes, il y a les parents, mais pas tant par ce qu'ils disent que par ce qu'ils font.

On doit s'intéresser au modèle parental. On peut aider les parents à retrouver leur rôle, leurs responsabilités, celui qui donne l'exemple, qui sera observé, qui va être copié ou au contraire pris à contre-pied. Donc il est très important, si on s'intéresse aux enfants, de s'intéresser d'abord aux parents.

Les parents sont rarement de mauvais parents, mais ils sont parfois maladroits, pas toujours conscients de ce qu'ils font. Notamment les parents qui ont des problèmes de poids ou de comportement alimentaire, peuvent reporter cela sur leurs enfants. Ce n'est pas par hasard qu'il y a plus d'enfants obèses dans les familles de parents obèses... Il y a des comportements d'incitation à manger ou d'incitation à se restreindre, qui vont avoir les mêmes effets.

L'idée , c'est de s'occuper des parents, de les valoriser, et de leur redonner ce rôle central avec des choses simples: le repas en famille qui a un rôle régulateur, un rôle dans la familiarisation. Le rôle du père se joue dans l'opposition avec les barrières et les limites qu'il donne et qui permettent aux enfants d'être confrontés au fait que tous ses désirs ne sont pas exécutés. Alors que la mère sera davantage nourricière.

Actualités

Dominique-Adèle CASSUTO: « l'enfant obèse en devenir adulte »

Dominique-Adèle CASSUTO est médecin nutritionniste et attachée du service de Nutrition à l'hôpital Pitié-Salpétrière.

SJ : Vous avez mis l'accent sur l'importance de garder le lien avec les adolescents!

DAC: Oui, les consultations pour les adolescents ne doivent pas être trop espacées, sinon ils ont tendance à lâcher... Ce qui est important, c'est de les voir régulièrement, même si ce n'est pas longtemps. Quelquefois une consultation peut durer 10 minutes, 15 minutes si le sujet du jour n'est pas très long, juste venir se voir régulièrement, ponctuer pour maintenir le lien. Car, chez les adolescents, il faut vraiment maintenir le lien. Parfois, même ne pas hésiter à ne pas peser l'ado ce jour-là si ce n'est pas le but de la consultation. Le but de la consultation est de savoir comment il va, où il en est, et de dépister éventuellement quelque chose de compliqué, aussi bien somatique que psychologique. D'autres jours les consultations peuvent être très longues car il a plein de choses à dire et à faire avec vous...

GA: Quelle est la proportion d'adolescents pour lesquels on estime qu'ils ont besoin d'un suivi psychologique ?

DAC: Aucune idée... Je travaille sur le restriction cognitive, sur les sensations alimentaires et ensuite, si besoin, on les amène sur la piste émotionnelle et donc vers un suivi psychologique. Pourquoi mangeraient-t-ils beaucoup encore après le travail sur les sensations alimentaires et la restriction si ce n'est pas par les émotions ? Nous les préparons donc à cette réflexion pour que le deuxième travail commence.

Table ronde animée par Brigitte FANNY-COHEN

Une vraie journaliste à notre congrès pour animer la table ronde !

J'en ai profité pour lui demander ce qu'elle pensait de notre association.

BFC: En tant que journaliste, cela fait plusieurs années que je suis le GROS. J'ai l'impression que le groupe a compris avec une longueur d'avance qu'il n'y avait pas de miracles dans la perte de poids, que les régimes n'étaient pas la panacée. Vous aviez vraiment un longueur d'avance!
Je trouvais intéressant la prise en charge des patients, le travail sur les sensations alimentaires, la faim, la satiété.
Tous les rapports qui sortent aujourd'hui vous donnent raison. Il y a le fameux set point qu'on ne peut pas modifier.
Je vous suis depuis longtemps ! Et cette idée de mangeur émotionnel, le fait que l'on mange pour ne pas supporter une émotion trop forte m'intéresse vraiment.
En fait, ce que la haute autorité de santé a dit dernièrement, le GROS l'avait dit il y a longtemps... Je vais continuer à vous suivre!

Eduquer ou punir ?

Didier PLEUX, « L'enfant roi à table »

DP est psychologue clinicien et psychothérapeute, directeur de l'Institut Français de Thérapie Cognitive.

S.J: Vous avez parlé de l'intolérance à la frustration, mais qu'en est-il des autres émotions?

D.P: Ce que l'ont voit en psychothérapie, c'est que, souvent, à la base de toutes les émotions, il y a ce refus du principe de réalité.

On peut avoir de l'angoisse parce qu'on se sent incapable de s'accommoder au réel, impuissant devant la réalité des problèmes à régler. Un dépressif ou un suicidaire dit souvent : c'est parce que je n'y arrive pas, je me sens impuissant.

Ellis disait souvent (et j'y crois) qu'à la base de toutes les pathologies, il y a de l'intolérance à la frustration. C'est la définition entre le réel et moi, comment j'arrive à m'accommoder et à trouver un équilibre de vie. Il y a des colères d'appel au secours, des colères de culpabilité, mais aussi des colères irrationnelles, ce que l'on voit de plus en plus.
En fait, ce qui « gave », ce sont les attitudes molles à la pharmacie, qui font que ça ne va pas assez vite, ou le périphérique qui est encombré. Des tas de gens ont baissé leur seuil de tolérance à la frustration et sont en colère toute la journée parce que le monde ne marche pas comme ils voudraient qu'il marche.

L'intolérance à la frustration, c'est passer de valeurs personnelles à des valeurs universelles. Je me suis construit un mode de vie et je veux que la vie réponde à mon mode de vie, mes attentes, mes désirs, mes exigences. C'est à la base de pleins d'émotions dysfonctionnelles.
Les gens qui sont plus équilibrés psychiquement ne sont pas dans l'acceptation stoïque, mais dans l'acceptation, au bon sens du terme, de la vie : la vie est comme ça, les autres sont comme ça, je ne les aime pas forcément mais je fais avec.
Une bonne thérapie, c'est quelqu'un qui va me dire: « ma mère ne m'aimait pas, mais je sais que je peux vivre sans un mère aimante » (ce qui va à l'inverse des thérapies analytiques).
Pour moi, le fin du fin, c'est l'acceptation totale de son histoire, car une mère qui a été mal-aimante ne sera jamais aimante.

La résilience, c'est quoi qu'il arrive dans la vie de catastrophique, de traumatique, est-ce que mes pouvoirs de synthèse, cognitifs, comportementaux, émotionnels, me permettent de vivre mieux avec mes cicatrices.

S.J: Et pour les enfants ?

D.P: Si un enfant a appris très tôt: « nous, on t'aime parce que nous sommes tes parents, tu es formidable mais tout le monde ne pense pas cela, c'est un rapport à l'autre, ta petite copine peut te rejeter si tu ne lui prêtes pas tes jouets », il sera plus apte à affronter le réel.

Ça s'apprend, en modèle des parents et en conflictualité. Apprendre la réalité est important car elle n'est pas douce, et sans cela, l'enfant se la prendra seul en pleine face. Si j'apprends à faire du vélo à Amsterdam, l'Alpes d'Huez sera difficile !

Bernard Waysfeld, « Relations parents-enfants, Nouvelles perspectives »

BW est médecin psychiatre, nutritionniste et accessoirement Président du GROS.

Bernard nous a parlé des campagnols des champs infidèles, des campagnols des prairies, fidèles et soucieux de leurs enfants... Une petite histoire pour nous expliquer fort simplement comment quelquefois les comportements pouvaient avoir une cause hormonale (l'ocytocine pour les campagnols).
Il nous a également parlé longuement de l'importance du père.

S.J: Pourquoi nous parler du père alors que nous parlons toujours de la mère ?

Avec la montée du féminisme, les hommes et les pères ne savent plus vers quel « saint » (sein ?) se tourner.
Ils n'assument plus, trop souvent, la fonction symbolique favorisant le langage et ouvrant sur le social. Ils ne permettent pas non plus la construction du féminin qui implique l'existence d'une instance masculine et désirante.
Dès lors et bien souvent disqualifiés, ils laissent la dyade mère-enfant se pérenniser dans une relation fusionnelle, préverbale et conflictuelle.
Ces différents éléments aboutissent à des configurations fréquemment rencontrées aujourd'hui chez des adolescentes présentant des troubles alimentaires souvent graves, préludes à des obésités et à des vies ultérieurement gâchées.

Eduquer ou punir ?

Patrick TOUNIAN, « Suivi des ados après une chirurgie bariatrique »

Le Pr Patrick Tounian est pédiatre et nutritionniste à l'hôpital Armand- Trousseau à Paris.

Patrick Tounian a humblement parlé de la chirurgie bariatrique chez les adolescents. Beaucoup de questions, de réflexions, d'éventuels problèmes juridiques puisque l'HAS ne recommande pas la chirurgie pour les enfants et adolescents.
Une pratique qui existe, qui est demandé de la part des ados et qui peut nous rendre perplexe.

Patrick Tounian faisait partie de la table ronde; je lui ai demandé de nous expliquer une de ses affirmations: l'obésité de l'enfant est une maladie de l'hypothalamus.

PT: L'obésité de l'enfant est une maladie de l'hypothalamus, on va dire du cerveau, du système nerveux central. La maladie est avant tout d'origine génétique, elle a peut-être également une origine épigénétique c'est-à-dire une modification de l'expression des gènes par des facteurs environnementaux très précoces in utero. La troisième possibilité est d'avoir des éléments environnementaux qui agissent sur le cerveau : les chocs émotionnels graves, les traumatismes crâniens sévères, certains médicaments ayant une action cérébrale, les hormones, les psychotropes, l'insuffisance prolongée de sommeil, la radiothérapie cérébrale, les tumeurs cérébrales. Au GROS, on parle beaucoup de psychologie et jusqu'à preuve du contraire, la psychologie, ça se passe aussi dans le cerveau.

Je commence même à dire maintenant de manière provocatrice qu'il n'y a peut-être pas de lien direct entre l'alimentation et l'obésité. Puisque l'origine est dans le cerveau, l'alimentation n'est que le moyen qui permet l'expression de cette maladie, pas sa cause.

Jean-Pierre CORBEAU: « Burgers, adolescence et sociabilité »

JPC est Professeur de sociologie à l'Université François Rabelais de Tours.

SJ: En quoi une étude sociologique peut-elle aider les cliniciens ?

JPC: Elle démontre preuves statistiques à l'appui que lorsque l'on évoque le fast-food, on est dans une représentation qui baigne vraiment dans l'idéologie et que finalement, on peut sans doute travailler et avoir toute une action avec les jeunes en essayant de comprendre et d'observer la façon dont ils se servent du fast-food.

Finalement, le hamburger-restaurant devient un lieu de communication, de civilité, d'apprentissage de la vie, ce qui a toujours été refusé dans toutes les représentations qu'on a pu s'en faire.

Cela peut également montrer aux cliniciens que s'il y a surconsommation alimentaire, ce n'est pas nécessairement dans les hamburger-restaurants que cela se passe, mais plutôt à domicile, ou dans ce qu'on appelle la *street-food*. Le *fast-food* est une alternative plus chère et plus ponctuelle !

Quelques chiffres :
Le temps réellement passé dans le fast-food à partir des chronométrages portant sur 200 adolescents: 42% passent entre 30 minutes et une heure !
75 % fréquentent le hamburger-restaurant avec des amis ou la famille;
Une consommation plutôt raisonnable : 58 % prennent uniquement le menu de base.

Un pas vers la sagesse

Moria GOLAN, « Parents as exclusive change in the management of childhood obesity, from research tu practice» and « Managing childhood obesity with parents as exclusive agents of change : barriers ans facilitators »

Moria GOLAN, Israélienne, *Senior teacher* de la «School of Nutritional science», directrice du Eating Disorders Intensive Treatment Center, chercheuse renommée, nous a expliqué comment elle avait mis au point sa méthode de prise en charge et comment elle arrivait à surmonter les obstacles pour faire adhérer les parents à sa pratique.
Pour en savoir plus sur sa méthode, vous pouvez vous procurer son manuel, en langue anglaise (1).

SJ: Les enfants choisissent eux-mêmes les quantités et décident de se resservir ou non, est-ce bien cela ?

MG: Oui, mais si l'enfant décide de ne pas manger à l'heure du repas, il devra attendre le repas suivant, il ne pourra pas manger avant.

SJ: Vous ne donnez pas de conseils sur la qualité des aliments mais que faites-vous en cas de parents en hyper-contrôle ?

MG: Certains parents hyper-réagissent aux problèmes d'obésité de leur enfant en poussant à manger trop sain. L'idée, c'est qu'il faut un équilibre entre la demande et comment on va répondre à cette demande. Si un parent est hyper-réactif en ce concentrant uniquement sur les aliments sains, cela peut en effet induire une réaction de l' enfant qui va rechercher uniquement les aliments gras, sucrés, salés, mauvais pour sa santé. L'idée, c'est que le parent s'autorégule, ait une approche équilibrée et ne tombe pas dans l'excès du contrôle.

SJ: Vous travaillez sur cette auto-régulation ?

MG: Oui, on apprend aux parents à avoir une approche équilibrée, à s'apprendre eux-mêmes l'autorégulation. Si des parents répondent : je n'arrive pas à me contrôler moi-même, je n'arrive pas à me mettre de limites, on leur apprend à se mettre des limites. Pouvoir manger des bonbons, mais pas en excès, etc...

Moria GOLAN travaille donc avec les parents exclusivement, pour les enfant jusqu'à l'âge de 18 ans.
Son travail diffère cependant sensiblement du nôtre. Nous ne faisons pas de psycho-éducation... Peut-être devrait-on le faire ? Peut-être certains le font-ils déjà ? Le deuxième point qui nous sépare est qu'elle ne travaille pas sur la restriction cognitive, ni sur la régulation. Les émotions ? Je ne lui ai pas posé la question.
Une belle rencontre donc qui nous permet d'avancer dans notre réflexion.

(1) The Patch Program: Parental Agency Targeting Children's Health, Moria Golan, Maxanna Press, 2008

Katherine KURETA-VANOLI: « La prise en charge des enfants avec la méthode du GROS »

Katherine Kuréta-Vanoli est diététicienne nutritionniste à Clamart et vice-présidente du GROS. Elle nous a parlé de sa clinique dans la prise en charge des enfants. Une clinique différente de Moria GOLAN, moins formatée, plus individualisée...

SJ: Katherine, voyez-vous uniquement les parents?

KKV: Je préfère voir les parents seuls dans un premier temps pour que nous posions ensemble : l'histoire du poids de leur enfant, son comportement alimentaire et celui de la famille, ainsi que les difficultés rencontrées. Ce temps est nécessaire pour qu'ils renoncent à la solution « régime » pour leur enfant et qu'ils acceptent qu'il ne maigrisse peut-être pas ou pas tout de suite ou pas autant qu'ils l'auraient souhaité. A ce niveau, je leur explique la régulation physiologique et nous réfléchissons ensemble aux raisons qui font que leur enfant mange trop par rapport à ses besoins. Si je constate qu'un des parents a des difficultés au niveau de son propre comportement alimentaire, un temps leur est consacré pour qu'ils travaillent sur leur régulation et leurs croyances alimentaires. Je leur propose quelques exercices pratiques et des expériences encadrées. Je les encourage à reprendre leur rôle d'éducateur et à poursuivre l'éducation alimentaire. Ensuite je rencontre l'enfant.

SJ: Que travaillez-vous avec les enfants quand ils viennent en consultations ?

Un pas vers la sagesse

KKV : Avec l'enfant, le travail est orienté sur la sensorialité. Nous discutons autour des sensations alimentaires et des raisons qui font qu'il ne les écoute pas. Généralement l'enfant sait quand il a faim et quand il n'a plus faim, mais il ne respecte pas ses sensations alimentaires. A ce niveau, les parents sont encore sollicités pour qu'ils installent une alimentation variée pour développer la palette gustative de leur enfant et assurent une présence régulière des aliments préférés de l'enfant ce qui l'aidera à vaincre sa peur de manquer.
Le suivi de l'enfant doit être ludique et je m'appuie sur les 5 sens pour travailler un certain nombre de points. Je leur propose différents matériaux tactiles, odorants….La pâte à modeler permet de travailler avec l'enfant sur l'image corporelle (la croissance, la forme du corps sont évoquées par ce biais). Différentes odeurs l'entraînent à être attentif à ce qui l'entoure en général et à ce qu'il mange en particulier. J'utilise aussi les contes ou des métaphores où l'enfant est mis dans une situation choisie, en tant que personnage pour évoquer les difficultés ressenties quand on est différent, l'amour inconditionnel des parents, la jalousie… Mais aussi plus en lien avec l'alimentation : les quantités adaptées aux différents membres d'une famille, les caractéristiques gustatives des préparations. Durant ces consultations, l'enfant apprendra à s'écouter, à s'exprimer pour avoir une attitude plus sereine face à tous les aliments en particulier, et à ceux qui l'entourent en général.

SJ: Comment abordez-vous le travail émotionnel ?

KKV: Avec l'enfant, nous travaillons sur des photos, des bandes dessinées, des peintures représentant les émotions et des personnages en situation d'en ressentir. Ainsi, l'enfant apprendra à nommer les émotions, à parler de celles qu'il ressent, mais aussi que ressentir des émotions est « normal » et aussi qu'elles passent. Parallèlement le parent est encouragé à prolonger ce travail. Pour certains parents il est bon de rappeler que tout ne se soigne pas en mangeant. Ils devront supporter que l'enfant manifeste mécontentement, colère et tristesse en essayant d'y répondre au mieux, apprendre à l'enfant à accueillir une émotion et à la supporter en lui reconnaissant son côté légitime.

Ulla MENNETEAU: « La prise en charge des adolescents avec la méthode du GROS »

Ulla Menneteau, diététicienne nutritionniste à Riom et Clermont Ferrand, nous a expliqué sa clinique avec les adolescents.

UM: Avec les ados, c'est compliqué car il faut gérer l'environnement dans lequel il vit et l'entourage peut hésiter pour de multiples raisons de modifier son fonctionnement. L'ado doit donc chercher à changer dans un contexte qui n'est pas toujours favorable à un changement, surtout lorsque ce changement consiste en plus d'écoute des sensations et des émotions.

Les ados sont très différents entre eux et si on compte l'environnement familial, il n'y a pas deux prises en charge qui se ressemblent. Ce que l'on peut dire c'est qu'il est nécessaire de laisser l'ado libre de son choix de maigrir ou pas, d'enlever la pression à maigrir de la part des parents, ce qui est difficile pour eux, afin que l'ado puisse changer sans avoir l'impression d'obéir ou d'être aimé de façon conditionnelle.
Un autre thème très important est la prise alimentaire en cachette. Tout enfant ou ado que l'on cherche à aider en limitant son accès à certains aliments se trouve tôt ou tard à manger en cachette. Cette façon de manger est délétère pour le poids mais aussi largement pour l'estime de soi de l'ado dans l'immédiat et à long terme...

SJ : Ulla, voyez-vous les parents avec les ados ?

UM : Je vois le plus souvent les ados avec l'un de leurs parents la première fois, puis les ados seuls ensuite. Parfois, je demande à revoir un des parents voire les deux pour faire un point après quelques consultations.

SJ : Que travaillez-vous avec les ados quand ils viennent en consultations ?

UM: Je commence le plus souvent par les croyances alimentaires, en présence du parent accompagnateur. Je travaille ensuite sur les sensations alimentaires, les émotions et l'image corporelle avec l'ado sans le parent.

SJ : Comment abordez-vous le travail émotionnel ?

UM : Généralement, je pars du vécu que l'ado expose lors de la consultation. J'explique le fonctionnement et l'intérêt des émotions de façon à permettre à l'ado de mieux les supporter. Je cherche également avec l'ado si certaines émotions peuvent devenir moins fréquentes ou moins intenses. Il s'agit pour l'ado de comprendre le lien émotion-envie de manger et de choisir de manger ou non quand il ressent des émotions désagréables plutôt que de subir sans comprendre ce qui se passe.

Les résultats des évaluations

MEDECINS

Interventions les plus cités :

1er : Didier Pleux, 2ème : Moria Golan, 3ème ex-eaquo: Nathalie Rigal et La prise en charge du GROS, 4ème : Vincent Boggio

Aimeraient :

+ d'interactions, + d'échanges, + de clinique et + de pratique

Thèmes à aborder :

Obésité et grossesse (avant, pendant, après) et l'enfant ?
Education / émotions / entretien motivationnel
Chirurgie bariatrique <-> le corps
Le corps / travail sur le corps
Apport des neurosciences dans la compréhension du comportement alimentaire...

DIETETICIENS

Interventions les plus cités :

1er : Didier Pleux, 2ème : La prise en charge du GROS , 3ème : Natalie Rigal , 4ème : Elsa Stora

Aimeraient :

+ de concret, + d'outils , + de cas clinique et le retour des ateliers

Thèmes à aborder :

Acceptation de soi
Gérer les émotions
Chirurgie bariatrique
Corps
TCC – Pleine conscience – ACT – Affirmation de soi...

AUTRES PROFESSIONS

Interventions les plus cités :

1er : Didier Pleux, 2ème : Elsa Stora, 3ème : Moria Golan, 4ème : Vincent Boggio

Aimeraient :

+ de clinique / + de pratique, le retour des ateliers

Thèmes à aborder :

TCA – Témoignages
Thérapie émotionnelle
Image du corps
Estime de soi
Régime restrictif et TCC : cohabitation ?...

Quelques photos ...

Gérard Apfeldorfer, modérateur de la première matinée après une GROSSE introduction sur l'éducation ou plutôt la non-éducation ! A sa gauche, Natalie RIGAL.

L'amphithéâtre presque complet !

Plus de 300 personnes présentes.

Notre président qui demande quelques précisions !

Un petite pause bien méritée !

Une petite précision du professeur Guy-Grand

Petite vérification du nombre de survivants après le déjeuner ...

Un repas pour fêter la fin du congrès

A l'année prochaine !